

受付日	令和 年 月 日
受付No.	

受講申込書

写真添付欄
(3cm×3.5cm)
(写真は提出日までに
貼付して下さい)

申込日	令和 年 月 日
氏名	ふりがな 印鑑 男 女 生年月日 昭和 平成 年齢 歳 年 月 日
住所	〒 自宅() 携帯()
勤務先・所属団体名	〒 電話() 住所 FAX()
1 過去3年間に半年以上、介護業務に従事したことがありますか <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ・ある と答えた方 ①期間： 年 月 ②場所： 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 有料老人ホーム デイサービス 訪問介護 その他()	
2 直近のお仕事 ①業 種 ②業務内容	
3 健康状態 <input type="checkbox"/> 良 好 <input type="checkbox"/> 治療中 (疾患名：) *研修時、特に留意する事項がありましたら記入してください。	
4 受講を希望した理由(具体的に詳しくお書きください)	
5 何を見て、この講座を知りましたか?(複数チェック可) <input type="checkbox"/> 広報 <input type="checkbox"/> 求人広告 <input type="checkbox"/> ポスターを見た(場所：) <input type="checkbox"/> 東京都のホームページ <input type="checkbox"/> 知人・家族からの紹介 <input type="checkbox"/> 友の会・健生会のチラシ <input type="checkbox"/> 当法人のホームページ <input type="checkbox"/> その他()	

【お申込みの方法について】

- 1.必要事項を記入の上、1週間前までにFAXしてください *締切厳守
- 2.原本は当日ご提出いただきます。(写真を貼付して下さい。)